



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios  
Coordinación de Finanzas



ENGRANDE **issemym**

## PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Cesar Cejudo Castellanos</i>		2/ NIVEL: <i>II</i>	3/ FECHA: <i>11/oct/17</i>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Delegación Administrativa de la Coordinación de servicios de salud</i>		4/ RANGO: <i>I</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>140</i>
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Entrega de documentos a centro medico Escatipec</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR DE MATRICULA: <i>MÉV 3206</i>		9/ Km. INICIAL <i>186 710</i>	10/ CON GASOLINA <input type="checkbox"/> SIN GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>
		12/ Km. FINAL <i>186 965</i>	<b>PAGADO</b>

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL <i>Cesar Cejudo Castellanos</i>		Firma: <i>[Signature]</i> <i>Dra. Bertha del Carmen Sanchez G.</i>	
--	--	---	--

NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO